



Arrêt

n° 226 975 du 1^{er} octobre 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X,

**Ayant élu domicile : chez Me M.-C. WARLOP, avocat,
Avenue J. Swartenbrouck, 14,
1090 BRUXELLES,**

contre :

**L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à
l'Intégration sociale et à la lutte contre la Pauvreté et, désormais, la Ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration.**

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 mars 2013 par X, de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la « *décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, décision du 25 juin 2012 et l'ordre de quitter le territoire subséquent (annexe 13)* ».

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 septembre 2019 convoquant les parties à comparaître le 24 septembre 2019.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me M.-C. WARLOP, avocat, qui comparaît pour le requérant, et Me L. NIKKELS loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique en 2003.

1.2. Par courrier du 3 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été rejetée en date du 17 février 2011.

1.3. Le 16 mai 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – Modèle B, sous la forme d'une annexe 13.

1.4. Par courrier du 2 novembre 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.5. Le 25 juin 2012, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée au requérant en date du 26 février 2013.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motifs :*

Monsieur A.M. se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Maroc.

Dans son avis médical rendu le 01.06.2012, joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que la pathologie du requérant représente un risque vital vu un état de santé critique ou le stade avancé de la maladie. Le médecin de l'OE souligne que manifestement ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas de maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, au Maroc.

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, au Maroc.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ».

1.6. Le 26 février 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13.

Cette décision constitue le second acte attaqué et est motivée comme suit :

« *En exécution de la décision déléguée du Ministre de la politique de migration et d'asile prise en date du 25/06/2012, il est enjoint au nommé : [...]*

de quitter, au plus tard le 28/03/2013 (indiquer la date) le territoire de la Belgique, ainsi que le(s) territoire(s) des États suivants Allemagne, Autriche, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovaquie, Suède, Suisse et Tchèque sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre.

MOTIF DE LA DECISION :

l'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. al.1, 2° de la loi du 15/12/80) ».

2. Exposé du moyen.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du*

15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, du principe général de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation et de principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, de l'article 3 de la CEDH ».

2.2. Il relève que la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour alors qu'il souffre d'un syndrome dépressif majeur, présente encore actuellement des idées suicidaires et qu'il nécessite toujours un suivi. A cet égard, il reproche à la partie défenderesse d'avoir considéré que « *les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que la pathologie du requérant représente un risque vital vu un état de santé critique ou le stade avancé de la maladie puisque, sur base de ces mêmes documents médicaux, la demande avait été déclarée recevable ce qui signifie que la partie adverse avait alors admis que la pathologie présentée par Monsieur présentait un degré de gravité certaine* ».

En outre, il indique que le médecin fonctionnaire a précisé que le dossier ne contient aucun rapport de psychiatre venant étayer le diagnostic, la sévérité de la pathologie et aucun argument objectif tout en rajoutant qu'un examen clinique est superflu. A cet égard, il affirme que « *il est surprenant de lire, d'un côté, que le médecin de l'OE ne dispose d'aucun argument objectif et de lire en même temps, d'un autre côté, qu'un examen clinique est superflu* ». Or, il soutient qu'un examen clinique aurait permis au médecin fonctionnaire de constater objectivement son état de santé et la nécessité de poursuivre la prise en charge.

Il ajoute qu'il aurait pu s'attendre à être convoqué pour un examen et ce, d'autant plus que sa demande a été déclarée recevable le 4 novembre 2011 « *ce qui signifie dès lors que l'Office des Etrangers avait estimé alors que sa pathologie représentait un certain risque de gravité* ». A cet égard, il souligne que cela aurait permis à la partie défenderesse de prendre une décision en connaissance de cause en prenant en considération l'ensemble des éléments et non seulement certains d'entre eux. Dès lors, il fait grief à la partie défenderesse d'avoir méconnu le principe de bonne administration, lequel impose de prendre en compte tous les éléments pertinents du dossier.

Par ailleurs, il rappelle que sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée recevable en date du 4 novembre 2011 et que, partant, il considère qu'il est surprenant qu'un an et demi après, la partie défenderesse « *décède que tel n'est plus le cas et ce, sans le moindre document et sans la moindre investigation* ». A cet égard, il reproduit un extrait de l'arrêt du Conseil n° 75.692 du 23 février 2012 et affirme que « *l'on se retrouve dans cette situation* » dans la mesure où la partie défenderesse n'a pas recueilli l'ensemble des informations requises avant d'adopter la décision entreprise, en telle sorte qu'elle ne s'est pas prononcée en connaissance de cause et a méconnu le principe de bonne administration, lequel impose de prendre en compte tous les éléments de la cause.

De surcroît, il fait valoir que l'examen de la partie défenderesse doit être individualisé « *du risque de traitement inhumain et dégradant en fonction de la situation personnelle du demandeur de régularisation médicale* ». Or, il reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir correctement évalué sa situation et qu'« *elle devait s'estimer insuffisamment informée et inviter Monsieur à fournir des renseignements complémentaires et/ou à se soumettre à des examens complémentaires en lieu et place de supposer que Monsieur ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et ce, sur base du fait qu'il n'a jamais été hospitalisé* ».

Enfin, il expose que son médecin avait indiqué qu'un retour au pays d'origine risquerait d'aggraver sa pathologie, en telle sorte qu'il risquerait de se trouver « *dans une situation de défaut de soin et donc de subir un traitement inhumain et dégradant* ». Dès lors, il soutient qu'il existe un risque réel de violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et que, partant les décisions entreprises doivent être annulées.

3. Examen du moyen.

3.1. L'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou*

dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9^{ter} dans la loi précitée du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi précitée du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et n° 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre aux destinataires de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.3. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du 1^{er} juin 2012 établi par le médecin fonctionnaire, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois du requérant au motif que « *Dans son avis médical rendu le 01.06.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que la pathologie du requérant représente un risque vital vu un état de santé critique ou le stade avancé de la maladie. Le médecin de l'OE souligne que manifestement ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.*

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en l'espèce, il ne s'agit pas de maladie telle que prévue au § 1, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'article précité.

[...]

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ».

Il ressort de l'avis du médecin fonctionnaire daté du 1^{er} juin 2012 que la pathologie active actuelle du requérant consiste en « [...] un trouble dépressif traité par médicament antidépresseur et anxiolytique.

Je ne dispose d'aucun rapport de psychiatre venant étayer le diagnostic et la sévérité de l'affection.

Il n'y a pas de description de l'origine des plaintes ni de l'évolution grâce à la prise en charge réalisée.

Je n'ai reçu aucun rapport médical depuis les rapports datés du 27/10/2011.

En ce qui concerne la survenue éventuelle de complications psychiatriques graves, avec risque de passage à l'acte, je ne dispose actuellement pas d'argument objectif mettant en évidence ce risque. Par ailleurs, le patient est suivi de façon ambulatoire en consultation de médecine générale et ne bénéficie d'aucune prise en charge psychiatrique. Une hospitalisation ne s'est pas justifiée.

J'estime les certificats médicaux produits à l'appui de la demande de nature à rendre un examen clinique superflu. Compte tenu des certificats médicaux produits, je ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert » et que le traitement actif actuel est « antidépresseur : Citalopram [...] anxiolytique : Alprazolam [...] hypnotique : Stilnoct (Zolpidem) ».

Le médecin fonctionnaire conclut dans l'avis susmentionné que « *Le patient présente un trouble dépressif qui a justifié un traitement antidépresseur ainsi qu'un suivi en médecine générale.*

Au vu des rapports médicaux en ma possession, je constate que la pathologie figurant dans le certificat médical type (CMT) mentionné ci-avant ainsi que les pièces jointes auxquelles il est fait référence dans le CMT et qui mentionnent la même pathologie ne mettent pas en évidence de menace directe pour la vie du concerné :

o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.

o L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.

- Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.

Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Dès lors, je constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité ».

Force est de constater que, ce faisant, le médecin fonctionnaire et, partant, la partie défenderesse ont indiqué la raison pour laquelle l'état de santé du requérant ne permet pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, en telle sorte que l'ensemble des éléments médicaux ont été pris en considération. Cette motivation n'est pas utilement contestée par le requérant qui se borne à contester l'appréciation de la

partie défenderesse, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors, qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, faute de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière. A cet égard, l'argumentaire du requérant suivant lequel il affirme que « *il est surprenant de lire, d'un côté, que le médecin de l'OE ne dispose d'aucun argument objectif et de lire en même temps, d'un autre côté, qu'un examen clinique est superflu* » ne saurait renverser le constat qui précède étant donné qu'il reste en défaut de valablement contester les motifs de la décision entreprise.

En outre, concernant le grief relatif à l'absence d'examen clinique effectué par le médecin fonctionnaire, le Conseil observe que ce dernier a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, 29 octobre 2010, n° 208.585) ou de solliciter une actualisation des données médicales déposées à l'appui de la demande. Au vu de ce qui précède, force est de constater que le requérant reste en défaut d'établir le préjudice que le constat susmentionné lui auraient causé, en telle sorte que son argumentation n'est nullement pertinente.

Par ailleurs, concernant l'absence de demande complémentaire d'informations, il convient de rappeler qu'il incombe au demandeur qui se prévaut d'une situation d'aviser l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Il ne saurait dès lors être reproché à la partie défenderesse d'avoir violé le principe de bonne administration en n'adressant pas une demande d'information complémentaire au requérant à cet égard. S'il incombe, en effet, le cas échéant à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit en effet s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'autorité administrative dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Dès lors, la partie défenderesse n'était nullement tenue de solliciter des informations complémentaires concernant l'état de santé du requérant.

Le Conseil observe, de surcroît, que la circonstance que la demande d'autorisation de séjour du requérant a été déclarée recevable ne saurait emporter une conséquence sur la décision entreprise. En effet, il résulte de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 que le législateur a entendu distinguer la procédure d'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de cette disposition, en deux phases. La première phase consiste en un examen de la recevabilité de cette demande, réalisée par le délégué du Ministre ou du Secrétaire d'Etat compétent, notamment quant aux mentions figurant sur le certificat médical type produit. La deuxième phase, dans laquelle n'entrent que les demandes estimées recevables, consiste en une appréciation des éléments énumérés à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi précitée du 15 décembre 1980, par un fonctionnaire médecin ou un autre médecin désigné.

Dès lors, le Conseil ne peut souscrire à l'analyse du requérant selon laquelle « *c'est donc à tort, que l'Administration prétend que les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que la pathologie du requérant représente un risque vital vu un état de santé critique ou le stade avancé de la maladie puisque, sur base de ces mêmes documents médicaux, la demande avait été déclarée recevable ce qui signifie que la partie adverse avait alors admis que la pathologie présentée par Monsieur présentait un degré de gravité certaine* » étant donné qu'il ressort de ce qui précède que la partie défenderesse a la possibilité de déclarer une demande d'autorisation de séjour non fondée dans le cadre de la deuxième phase de l'examen de l'article 9^{ter} précité nonobstant la circonstance que cette demande a été déclarée recevable dans le cadre de la première phase. A cet égard, la jurisprudence invoquée ne permet nullement de renverser le constat qui précède dans la mesure où la partie défenderesse a procédé à un examen circonstancié et individuel de la situation du requérant en ayant égard à l'ensemble des éléments produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour.

L'argument selon lequel la décision entreprise n'a pas pris en compte tous les éléments ne saurait être retenu dès lors que le requérant reste en défaut d'indiquer quel élément n'aurait pas été examiné par la partie défenderesse, en telle sorte que son argumentaire s'apparente à de pures allégations, lesquelles ne sont nullement étayées et, partant, ne peuvent être retenues.

En tout état de cause, il ressort de la décision entreprise que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour du requérant en ayant égard aux éléments produits, en telle sorte que le grief selon lequel la partie défenderesse n'a pas correctement examiné la situation du requérant n'est pas pertinent.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a valablement motivé la décision entreprise en prenant en considération l'ensemble des éléments en sa possession, en telle sorte qu'elle a eu égard à la situation concrète du requérant et, partant, n'a nullement méconnu les dispositions et principe invoqués.

3.4.1. En ce qui concerne plus particulièrement l'invocation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, le Conseil précise que la partie défenderesse en examinant la demande d'autorisation de séjour du requérant a procédé à un examen au regard de cette disposition en considérant que « *il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH* », motivation qui n'est pas valablement contestée par le requérant, lequel se limite à soutenir en termes de requête introductive d'instance que « *le médecin de Monsieur A. avait également précisé qu'un retour risquerait d'aggraver sa pathologie ; Que Monsieur risquerait alors de se retrouver dans une situation de défaut de soin et donc de subir un traitement inhumain et dégradant ; Qu'il y a un risque réel de violation de l'article 3 de la CEDH* », ce qui ne permet nullement de renverser le constat qui précède.

En effet, les éventuelles conséquences d'une interruption du traitement en cas retour au pays d'origine ne saurait être prises en compte dans la mesure où la partie défenderesse a considéré que le requérant ne présente pas de pathologie telle que prévue à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980. Dès lors, elle ne devait nullement se prononcer sur une conséquence hypothétique de l'arrêt du traitement.

En ce que le médecin du requérant a indiqué qu'un retour risquerait d'aggraver sa pathologie, force est de relever qu'il ressort du certificat médical du 27 octobre 2011 que le médecin a mentionné à la rubrique intitulée « *Evolution et pronostic de la / des pathologies mentionnée(s) à la rubrique B* » que « *Défavorable sans une réelle prise en charge médicale globale. Le retour au pays d'origine est contre-indiqué car la pathologie actuelle nécessite une prise en charge au long cours en Belgique et le retour risque d'aggraver sa pathologie* ».

Le Conseil constate, à cet égard, que le médecin fonctionnaire a notamment indiqué dans son rapport du 1^{er} juin 2012 que « *[...] le patient est suivi de façon ambulatoire en consultation de médecine générale et ne bénéficie d'aucune prise en charge psychiatrique [...]* », en telle sorte qu'il a considéré qu'il ne s'agit pas d'une pathologie telle que prévue par l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 pouvant entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour, motivation qui n'est pas valablement contestée, en telle sorte qu'elle doit être tenue pour suffisante. Dans la mesure où le requérant n'a pas démontré une prise en charge au long cours en Belgique, il devenait irrelevante pour la partie défenderesse d'avoir égard aux contre-indications au retour formulées dans les documents déposés par le requérant.

3.4.2. A toutes fins utiles, le Conseil rappelle l'enseignement de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* rendu par la Cour européenne des droits de l'homme en Grande Chambre le 16 décembre 2016 : « *L'interdiction faite par l'article 3 de la Convention ne vise pas tous les mauvais traitements. Pour tomber sous le coup de cette disposition, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques et mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (N. c. Royaume-Uni, précité, § 29 ; voir aussi, M.S.S. c. Belgique et Grèce, précité, § 219, Tarakhel, précité, § 94, et Bouyid c. Belgique [GC], no 23380/09, § 86, CEDH-2015)* » et que « *[...] il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (voir, notamment, Trabelsi c. Belgique, no 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits)).*

187. Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, Hirsi Jamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El-Masri, précité, § 213, et Tarakhel, précité, § 105) L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (paragraphe 183-184) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade ».

En l'espèce, comme indiqué *supra*, le médecin fonctionnaire a considéré, sur la base des certificats médicaux produits, que « [...] Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Dès lors, je constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité », constat qui rencontre les éléments produits par le requérant à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et qui, par ailleurs, n'est pas valablement remis en cause par ce dernier. Dès lors, la partie défenderesse en se basant sur l'avis du médecin fonctionnaire a procédé à l'examen de la demande d'autorisation de séjour du requérant au regard de l'article 3 de la Convention précitée.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a valablement motivé la décision entreprise et n'a nullement méconnu l'article 3 de la Convention précitée.

Partant, le moyen n'est pas fondé.

3.5. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que le requérant n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par le requérant à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

4. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le premier octobre deux mille dix-neuf par :

M. P. HARMEL,
Mme S. MESKENS,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.